

Expediente Núm. 283/2009
Dictamen Núm. 265/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de noviembre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 12 de mayo de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de setiembre de 2008, tiene entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada en el Hospital “X”.

La reclamante refiere que el día 14 de junio de 2007 sufrió un accidente de tráfico y, tras ingresar en el “Hospital de Lugo”, fue intervenida “al

encontrarse una perforación de yeyuno, dos perforaciones de íleon y desgarró mesentérico”; que el día 21 de junio de 2007 fue “reintervenida por peritonitis fecaloidea generalizada, necrosis segmentaria de intestino delgado y hematoma en área de cadera derecha infectado a la altura del músculo oblicuo, realizándose resección segmentaria de intestino delgado y colon derecho con íleo yeyunostomía terminal más fístula mucosa clónica”. Indica que también sufrió “fractura de tibia izquierda, fractura de cúbito derecho y fractura supracondílea de fémur derecho”, que quedaron pendientes de intervención quirúrgica.

Continúa relatando que el día 11 de julio de 2007 fue trasladada al Hospital “X” y que en el momento del ingreso presentaba “hemocultivos positivos para *Candida glabrata*”, por lo que se le prescribió tratamiento con antibióticos y, al persistir “picos febriles”, fue valorada por el Servicio de Infecciosas.

Dice que dado que “el hematoma retroperitoneal derecho iba disminuyendo” la trasladaron al Servicio de Traumatología donde fue intervenida de las fracturas de fémur derecho y tibia izquierda.

Prosigue relatando que fue dada de alta el día 4 de setiembre de 2007 y que “uno de los problemas no resueltos (...) eran los cuidados de ileostomía y las curas locales”, por lo que el día 4 de octubre de 2007 acudió a Urgencias “por deterioro con astenia, intensa liporrea, pérdida de peso (...) en el último mes, deposiciones líquidas por ileostomía con sangre y vómitos postprandiales” en los últimos diez días. Añade que en esa situación acudió a una Clínica privada, donde fue atendida por un especialista del Aparato Digestivo, quien en fecha 24 de noviembre de 2007, emite un informe en el que “manifiesta que presentaba signos de desnutrición y deshidratación”. Señala que “las veces” que acudió a Urgencias no le miraron la bolsa ni fue ingresada en observación, y que esto le originó una pérdida de peso de hasta veinte Kg.

Afirma que en su caso no se ha actuado de acuerdo con la *lex artis ad hoc* porque “no ha existido un seguimiento adecuado posquirúrgico, hasta el

punto de que cuando acudo a la clínica (...), (el especialista del Aparato Digestivo) afirma que presento signos de desnutrición y deshidratación y una fístula mucosa de colon transverso derecho en hipocondrio derecho e ileostomía en vacío derecho (...), por lo que se decidió nutrición parenteral completa, añadiendo que cuando fui intervenida quirúrgicamente el día 14 de noviembre de 2007, el paquete intestinal estaba totalmente adherido a la pared intestinal". Considera que "todas estas patologías por mí sufridas, imputables al defectuoso seguimiento, han supuesto un agravamiento de la patología psiquiátrica previa que padezco, motivo por el que fui declarada en situación de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo mediante Resolución de fecha 3 de noviembre de 2005".

Reclama una indemnización por importe total de setenta y siete mil ciento doce euros con cuarenta y cuatro céntimos (77.112,44 €), "más los intereses legales que corresponden".

Por medio de otrosí interesa "que se reciba el procedimiento a prueba, incorporando a la reclamación 9 informes médicos vinculados a los padecimientos (sufridos) y la Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se le declara en situación de Invalidez Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo".

Adjunta copia de cuatro documentos que forman parte de su historia clínica, así como de los siguientes: a) Informe del Servicio de Anatomía Patológica de un hospital privado, de fecha 19 de noviembre de 2007, en el que consta como diagnóstico "íleon distal y recorte cólico con inflamación crónica inespecífica y reacción granulomatosa de tipo cuerpo extraño". b) Informe de un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, de fecha 24 de noviembre de 2007, en el que consta como motivo de consulta "desnutrición./ Ileostomía y fístula mucosa". En él se señala que "hace dos meses fue intervenida de fracturas de fémur y cúbito derechos y de tibia izquierda" en el Hospital "X" y que "desde el alta ha perdido peso progresivamente". Remitida al mismo el 4-10-07, la "mantuvieron en observación 12 horas y le dieron el alta

hospitalaria". Añade que consta que con fecha 17 de octubre de 2007 ingresó en un hospital privado de Asturias, donde fue intervenida quirúrgicamente el día 14 de noviembre y se halló "paquete intestinal totalmente adherido a pared abdominal, especialmente en ambas fosas ilíacas donde se evacuan sendas colecciones purulentas, de unos 200 ml la derecha, tomando muestras para cultivos. Se libera completamente el intestino delgado residual, unos 160 cm Tras desmontaje de ileostomía y colostomía (fístula mucosa) se resecan 10 cm de colon y 20 de íleon por su precaria vascularización, se cierran ambos extremos y se realiza anastomosis íleo-cólica". c) Informe de un especialista en Medicina Interna de una Clínica privada, de fecha 13 de agosto de 2008, en el que se indica que la reclamante ingresó por "estado de deshidratación con insuficiencia renal secundaria y desnutrición calórico-proteica (...). Tras reposición hídrica, nutrición parenteral y tratamiento antibiótico, su estado general mejoró permitiendo cirugía de reconstrucción del tránsito (...) que se llevó a cabo con éxito (...). La situación clínica en este momento es de gran mejoría, ha engordado, tiene buen apetito y tolera la alimentación oral y el tránsito intestinal es normal". d) Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 3 de noviembre de 2005, por la que se concede a la interesada una pensión de incapacidad "absoluta para todo trabajo".

2. Con fecha 3 de octubre de 2008, el Secretario General del Sespa envía a la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) una copia de la historia clínica de la perjudicada, que contiene, entre otros, los siguientes documentos: a) Hoja de ingreso en el Hospital "X" del día 11 de julio de 2007 con el diagnóstico de "trauma abdominal". b) Informe de alta del Servicio de Cirugía General datado el día 10 de agosto de 2007 y traslado al Servicio de Traumatología en el que se indica que la paciente viene "trasladada desde el Hospital de Lugo tras una accidente de tráfico" y que fue intervenida allí al encontrarse "una perforación de yeyuno, dos perforaciones de

íleon y un desgarro mesentérico. Posteriormente (...) fue reintervenida por peritonitis fecaloidea generalizada, necrosis segmentaria de intestino delgado y hematoma en área de cadera derecha infectado a la altura del músculo oblicuo realizándose resección segmentaria de intestino delgado y colon derecho con íleo yeyunostomía terminal más fístula mucosa colónica. A su vez la paciente presentaba una fractura de tibia izquierda, una fractura de cúbito derecho y una fractura supracondílea de fémur derecho pendientes de intervención quirúrgica. Al ingreso en este hospital la paciente presentaba hemocultivos positivos para *Candida glabrata*". Se pautó tratamiento con antibióticos y, al continuar "con picos febriles", fue valorada por el Servicio de Infecciosas que decidió cambiar el tratamiento. Durante "su ingreso se realizaron varios TAC de control para comprobar la evolución del hematoma retroperitoneal derecho" hasta su disminución de tamaño, por lo que se consideró que no era necesario realizar un drenaje. Tras "la desaparición de la fiebre y la exteriorización del hematoma se decide el traslado al Servicio de Traumatología para intervención quirúrgica". c) Informe de alta del Servicio de Traumatología fechado el día 4 de setiembre de 2007 en el que figura que fue intervenida el día 13 de agosto de 2007 y que fue valorada por los Servicios de "Psiquiatría, Neurología, Medicina Física y Rehabilitación". d) Hoja de curso clínico del Servicio de Cirugía en la que consta que, el día 1 de octubre de 2007, la paciente "refiere dolores abdominales, cólicos post-ingestas y adelgazamiento" y se pide TAC y cita a nutrición, y que el día 11 de febrero de 2008 la reclamante vuelve a consulta después de haber acudido a otro centro hospitalario en el que fue operada para "reconstruir el tránsito y viene (...) en contra de todos./ Ahora viene porque se la llamó". e) Informe del Área de Urgencias, de fecha 22 de agosto de 2008, donde acude por presentar molestias en la rodilla derecha.

3. Mediante escrito de fecha 15 de octubre de 2008, notificado el día 22 del mismo mes, el Jefe del Servicio instructor comunica a la interesada la fecha en que su reclamación ha tenido entrada en el Principado de Asturias, las normas

de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Con fecha 21 de octubre de 2008, el Secretario General del Sespa envía al Servicio instructor un informe del Servicio de Urgencias del Hospital "X" emitido el día 20 del mismo mes, en el que se indica que la paciente fue atendida en Urgencias el día 4 de octubre de 2007 por "vómitos y diarrea en paciente portadora de ileostomía", que fue "clasificada como urgente" y se solicitaron los estudios complementarios pertinentes. La "analítica realizada (...) estaba en valores normales excepto una discreta alteración de la función renal. No obstante, se solicitó valoración al Servicio de Cirugía General, que etiquetó el cuadro como de tránsito acelerado y dado que la paciente había sido vista en consultas externas el día 1 de octubre, tres días antes, en esta revisión se hace referencia a la ileostomía y a la fístula mucosa, y se solicita un TAC abdominal y una consulta a nutrición. Pendientes de los resultados se decidió continuar con los estudios y el control ambulatorio de la paciente". No consta que la paciente haya acudido de nuevo a Urgencias "hasta el 22 de agosto de 2008 que acudió por un problema traumatológico"; tampoco se tiene constancia de que "se haya realizado el TAC", de que haya ido a consulta para "nueva revisión hasta el 11 de febrero de 2008", ni de que se haya realizado la "consulta a Nutrición".

5. En escrito de 23 de octubre de 2008, el Inspector de Prestaciones designado al efecto solicita a la Gerencia del hospital una copia de la historia clínica relativa al proceso asistencial de referencia así como un informe actualizado del Servicio de Cirugía General sobre el contenido de la reclamación.

6. Con la misma fecha, el Secretario General del Sespa envía al Servicio instructor copia de los informes del Servicio de Urgencias de la atención prestada a la interesada el día 4 de octubre de 2007, entre los que se encuentra un informe del Servicio de Cirugía General, de fecha 5 de octubre, en

el que consta como impresión diagnóstica "tránsito acelerado" e indica que se pide cita a Nutrición y TAC de control ambulatorio y no se aprecia "patología quirúrgica urgente subsidiaria de ingreso en este servicio".

7. El día 29 de octubre de 2008, el Secretario General del Sespa remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica relativa al ingreso del día 11 de julio de 2007.

Figuran en ella, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de consultas del Servicio de Nutrición en las que figura como fecha de primera consulta el día 16 de julio de 2007 y se indica el plan a seguir. Diariamente se hace un seguimiento de la evolución de la paciente y, en varias ocasiones, se anota que esta no colabora y se le explica "la importancia de una ingesta completa de dieta y suplementos". Ante la poca colaboración de la paciente se considera que sería conveniente una valoración del Servicio de Psiquiatría de enlace "dados sus antecedentes personales y su situación actual". El día 6 de agosto de 2007 se consigna que "tal como sospechábamos, tiene comida de casa. Se le explica a ella y a una acompañante los riesgos que conlleva" y se le insiste en que "no deben traer comida de casa, que la que tiene en la habitación deben retirarla". El día 6 de setiembre de 2007 se anota que "va de alta" y que "se dará información de dieta fase IV". b) Informe del Servicio de Radiodiagnóstico I en el que consta que tras realizarle a la paciente un TAC abdominal y pélvico el día 20 de julio de 2007, se observan "cambios posquirúrgicos con colección en gotiera y fosa ilíaca derecha". Posteriormente, con fecha 1 de agosto de 2007, el referido Servicio emite informe sobre ecografía abdominal realizada. Como diagnóstico figura "pequeña colección pélvica en íntimo contacto con útero y asas de intestino delgado, que ha disminuido notablemente con respecto al TAC del 20 de julio". c) Informe del Servicio de Psiquiatría de enlace, de fecha 21 de agosto de 2007, en el que consta "valoración de paciente ingresada por politraumatismo que presenta ánimo depresivo (...), colaboradora (...), con discurso coherente en el que

refleja ánimo bajo en relación a su lenta recuperación y (refiere) problemas con la alimentación". d) Hojas de observaciones de enfermería en las que se anota el día 28 de agosto de 2007 que la paciente presenta "buen estado de ánimo, preocupada por la bolsa de ileostomía (curas, cambios...), también por el futuro próximo en relación a irse a casa, si podrá o no hacer una vida normal. Dice que come mejor".

8. Mediante escrito de fecha 12 de noviembre de 2008, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor informe del Servicio de Cirugía General en el que se indica que la paciente ingresa el día 15 de junio de 2007 en el "Hospital `Y´ de Lugo por un accidente de tráfico con politraumatismo torácico, abdominal y traumatológico" y se realiza "laparotomía urgente con sutura de perforación de yeyuno, resección de íleon y cierre del desgarró mesentérico". Es reintervenida el día 21 de junio por "peritonitis fecaloidea generalizada, necrosis segmentaria de íleon terminal y hematoma en área de cadera derecha infectado. Se realiza resección segmentaria de intestino delgado y colon derecho con ileoyeyunostomía terminal más fístula mucosa colónica". Fue trasladada al Hospital "X" el día 9 de julio de 2007 y a su ingreso presenta "dos drenajes abdominales con ileostomía y fístula mucosa colónica (...). En este momento mantiene vía central para nutrición parenteral (...). La enferma va aumentando progresivamente la dieta, siempre controlada por el Servicio de Endocrino-Nutrición (...). A los pocos días se (pudo) retirar la vía central y la nutrición parenteral (...). Desde que se le quitó la nutrición parenteral la enferma fue seguida a diario" por personal de enfermería y especialistas en Nutrición "controlando perfectamente todos los valores nutricionales (...). Al alta y según figura en las hojas de nutrición se dio la información precisa para controles en su domicilio". Por parte del Servicio de Cirugía General se le hizo seguimiento en consulta externa y se "pidió un TC abdominal de control antes de pensar en la reconstrucción del tránsito y de nuevo (se) pidió consulta de seguimiento con Nutrición. Para completar este seguimiento de forma más

correcta sería necesario revisiones por un estomaterapeuta que el hospital no tiene en este momento en su cartera de servicios”. Finalmente se señala que la enferma acudió a Urgencias el día 4 de octubre de 2007 y que no se resolvió su problema “por no objetivar, según informe, patología quirúrgica urgente pero sí aconsejando revisión” con Nutrición y Medicina Interna. Se anota que “a continuación la paciente se dirigió a un centro privado”.

9. Con fecha 13 de noviembre de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el sentido de desestimar la reclamación presentada. En el informe, después de detallar los antecedentes del caso y el proceso asistencial, se indica que desde “que se le retiró la nutrición parenteral presentó problemas para adaptarse a la alimentación y aportes, siendo una característica reseñada de manera reiterada la poca colaboración y negativa de la paciente a seguir la alimentación pautada, llegando a calificarse de base psiquiátrica su inapetencia y rogándole que dejase de comer la comida (...) que le traían de casa. Con el alta, el 6 de setiembre de 2007, se le dieron las recomendaciones a seguir. Acudió a Urgencias el 4 de octubre de 2007 sin presentar una patología quirúrgica urgente que justificase su ingreso en aquel momento”. Se decidió esperar al resultado de un TAC y una consulta con el Servicio de Nutrición solicitadas unos días antes desde la consulta externa de Cirugía. Desde “entonces no se vuelve a saber más de la paciente hasta el 11 de febrero de 2008, fecha en la que refiere haber sido tratada en otro centro sanitario (...) y donde (...) se le reconstruyó el tránsito (...). La paciente no acudió a realizar los estudios pautados y optó por continuar su tratamiento en un centro privado”. Se señala que, según “la documentación aportada por la reclamante, (esta) presentaba las secuelas propias de las intervenciones que tuvieron que practicarle de urgencia como consecuencia de la gravísimas lesiones que sufrió en el accidente de tráfico, sin que se objetive una asistencia incorrecta por parte del servicio público sanitario en ningún momento”.

10. Mediante escrito de fecha 17 de noviembre de 2008, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente a la correduría de seguros.

11. Con fecha 23 de diciembre de 2008, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite un informe suscrito colegiadamente por tres especialistas en Cirugía General y Digestivo y un especialista en Cirugía General. En él se indica que existen estudios que demuestran que los pacientes con ileostomía “viven en un estado de leve deshidratación lo que hace que tengan niveles séricos de aldosterona alta como respuesta a esta situación./ Otras alteraciones metabólicas que presentan (...) son las formaciones de cálculos urinarios debido al estado permanente de deshidratación por lo que se recomienda ingerir mayor cantidad de líquido./ La pérdida de sales biliares a través de la ileostomía y la interrupción de la circulación entero-hepática ya sea por resección o inflamación del íleon hacen que un grupo importante de estos pacientes presentan una colelitiasis”. Finaliza señalando que “de acuerdo con la documentación examinada todos los profesionales que trataron a la paciente en el (hospital) lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la lex artis”.

12. Mediante escrito notificado el día 17 de marzo de 2009, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 27 de marzo de 2009 se persona un representante de la interesada en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo compuesto en ese momento por ciento setenta y cuatro (174) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto. Figura en el expediente una copia de la escritura de poder para pleitos otorgada por la reclamante al efecto.

13. El día 6 de abril de 2009 tiene entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que la interesada insiste en que “no hubo una correcta vigilancia y seguimiento posquirúrgico de la bolsa y de la situación de la paciente, llegando a la desnutrición y deshidratación. La consecuencia de ello fue un daño intestinal y del estado general de la paciente, que esta no tenía el deber jurídico de soportar, pues no se trata de las secuelas inherentes a las lesiones derivadas del accidente de tráfico sufrido, sino a un defectuoso seguimiento y a una desatención del personal sanitario que la asistió en el Servicio de Urgencias”. Interesa la estimación de la reclamación formulada y reitera su pretensión indemnizatoria en la cantidad de setenta y siete mil ciento doce con cuarenta y cuatro euros (77.112,44 €).

14. Con fecha 22 de abril de 2009, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en argumentos idénticos a los recogidos en el informe técnico de evaluación.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 12 de mayo de 2009, registrado de entrada el día 20 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo

18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 23 de septiembre de 2008. Dado que los daños alegados se verifican en la hora de curso clínico del Servicio de Cirugía, de 1 de octubre de 2007, es claro que fue interpuesta dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real

Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en el Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante pretende la reparación de un conjunto de daños que imputa a la asistencia sanitaria prestada en la red hospitalaria pública. Alega, en concreto, haber padecido diversas patologías y “daño intestinal”, así como “desnutrición y deshidratación” como consecuencia de la ausencia de un “seguimiento adecuado posquirúrgico” tras ser intervenida por las lesiones sufridas en un accidente de circulación.

De acuerdo con la documentación obrante, consideramos acreditado que, el 1 de octubre de 2007, el Servicio de Cirugía constata la existencia de dolores abdominales, cólicos post-ingestas y adelgazamiento y que en el momento del ingreso en un centro sanitario privado, el 17 de octubre de 2007, la interesada sufría desnutrición y deshidratación. Asimismo, deben entenderse acreditadas diversas lesiones intestinales sobre la base de los informes médicos incorporados al expediente. Sin embargo, no resulta probado que, como invoca la interesada, tales dolencias hayan “supuesto un agravamiento de la patología psiquiátrica previa que padezco”, pues ningún informe aporta en ese sentido.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica por sí misma la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que es preciso examinar si se dan las circunstancias que permitan reconocer al reclamante el derecho a ser indemnizado por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. En concreto ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de servicio público y que resulta antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores –tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida. También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La reclamante imputa la “desnutrición y deshidratación” que presenta en el momento en que ingresa en un centro sanitario privado, el 17 de octubre de 2007, a la “desatención del personal sanitario que la atendió” el 4 de octubre de 2010 “en el Servicio de Urgencias” del hospital público en el que estaba siendo tratada por las lesiones sufridas tras un accidente de tráfico. Considera que no fue debidamente tratada al no existir una “correcta vigilancia y seguimiento posquirúrgico de la bolsa” que porta tras la realización de la ileostomía, ni decidirse tampoco entonces su ingreso “en observación para examinar su precaria situación de salud”. En definitiva, atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que habría causado el cuadro de “desnutrición y deshidratación” que presentaba trece días después la perjudicada. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo casual, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia del proceso causal referido sobre la base de la documentación que

obra en el expediente y de los informes técnicos incorporados por la Administración, que no ha sido discutidos por la reclamante mediante la aportación de otros contradictorios.

Frente a tal imputación, consta en el expediente que, en primer lugar, en el momento del alta, el día 4 de septiembre de 2007, se facilitó a la paciente información sobre la dieta que debía seguir por parte del Servicio de Nutrición; previamente y durante el ingreso, tanto ella como "una acompañante" habían recibido varias advertencias y explicaciones a fin de corregir pautas inadecuadas y contrarias a las recomendaciones médicas en materia nutricional. En segundo lugar, en el informe emitido por el Servicio de Urgencias se relata la asistencia dispensada en dicho Servicio el 4 octubre de 2007, constando que la paciente "fue clasificada como urgente", siendo el motivo de la atención el cuadro de "vómitos más diarrea" y apreciándose "signos de deshidratación", por lo que se solicitaron los "estudios complementarios pertinentes, hemograma, bioquímica general, orina, gasometría venosa y estudio radiológico", resultando que "la analítica (...) estaba en valores normales excepto una discreta alteración de la función renal. No obstante, se solicitó valoración al Servicio de Cirugía General, "que etiquetó el cuadro como de tránsito acelerado", debiendo tenerse en cuenta que en la consulta externa de Cirugía de 1 de octubre se había solicitado "TAC abdominal y consulta a Nutrición", por lo que "pendientes de los resultados, se decidió continuar con los estudios y el control ambulatorio de la paciente", sin que conste si esta realizó la prueba y acudió a la consulta (Nutrición) a la que fue derivada, o a su médico de atención primaria, "para consulta con Medicina Interna" en caso de continuar "con adelgazamiento y astenia", como se indicaba en el informe del Área de Urgencias de fecha 4 de octubre. Por su parte, el Servicio de Cirugía corrobora que el 4 de octubre de 2007 la paciente fue valorada por el Servicio de Guardia, no objetivando "patología quirúrgica urgente subsidiaria de ingreso en (...) Servicio", según se refleja también en las hojas de consulta médica obrantes en la historia clínica y correspondientes a esta asistencia, en las que

además se recoge "ileostomía funcionando normal aunque refiera más tránsito según los alimentos". Finalmente, consta que el TAC abdominal se había solicitado a fin de valorar "la reconstrucción del tránsito", habiéndose realizado finalmente ambas -prueba diagnóstica e intervención quirúrgica- en una clínica privada. Después de la asistencia recibida el 4 de octubre, no consta ninguna otra por el mismo motivo en el Hospital "X" hasta el 11 de febrero de 2008, cuando la interesada acude a consulta externa de Cirugía.

A la vista de lo anterior, no puede compartirse la alegación de la reclamante de que no haya sido "objeto de tratamiento ni observación alguna", o que haya existido una "incorrecta vigilancia y seguimiento posquirúrgico de la bolsa y de la situación de la paciente", afirmación reiterada durante el trámite de audiencia, pues resulta probado que se realizó seguimiento en consulta externa de Cirugía, desde donde se solicitaron las pruebas y derivaciones pertinentes, y que durante la asistencia en Urgencias a la ahora reclamante se comprobó el funcionamiento de la ileostomía y se realizaron estudios y pruebas por espacio de varias horas, incluyendo una valoración por parte del Servicio de Guardia de Cirugía, sin que la pretendida necesidad del ingreso hospitalario que sostiene la interesada se acredite a través de medio de prueba alguno. Por el contrario, tanto el informe técnico de evaluación como el dictamen elaborado por cuatro especialistas en Cirugía General y Digestivo coinciden en que la atención prestada a la interesada fue "correcta y de acuerdo con la lex artis".

Por lo que se refiere a las lesiones intestinales, por las que también reclama la interesada, entendemos, a la vista del contenido del informe técnico de evaluación y del propio informe emitido por el especialista privado que atiende a la perjudicada, que constituyen "secuelas propias de las intervenciones que tuvieron que practicarle de urgencia como consecuencia de las gravísimas lesiones que sufrió en el accidente de tráfico", sin que quepa considerar esas patologías como un daño derivado de la asistencia sanitaria recibida.

En definitiva, no cabe imputar los daños alegados al funcionamiento del servicio público, lo que obliga a la desestimación de la reclamación formulada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.